

カルテNo

氏名

生年月日

性別

科別

病棟名

Dr

日付

産婦人科問診票

(初診用)

氏名

〔年齢

歳〕

下記の質問に対して該当するものにチェック☐印または記入をしてください。

1. マイナ保険証（マイナンバーカードの健康保険証利用）による診療情報取得に同意されましたか。

- ☐ はい
☐ いいえ

2. 他の医療機関からの紹介状をお持ちですか。

- ☐ はい → 医療機関名：
☐ いいえ

3. 過去1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限ります）を受診されましたか。

- ☐ はい → 受診時期： 年 月頃
指摘事項がありましたか。

☐ はい（具体的に記載してください）

☐ いいえ

☐ いいえ

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

産婦人科問診票

カルテ№

氏 名

生年月日

性別

科 別
病 棟 名

Dr.

日付

氏名

〔年齢

歳〕

〔身長

cm〕

〔体重

kg〕

下記の質問に対して該当するものにチェック☑印または記入をしてください。

1. 受診理由をお聞かせください。（紹介状：☐ある ☐なし）

☐月経が来ない ☐月経以外の出血がある ☐月経痛がひどい ☐子供がほしい

☐妊婦健診 ☐妊娠診断 ☐里帰り分娩予約 ☐下腹痛

☐おりものが多い ☐その他（ ）

2. 今までに子宮がん検診を受けたことがありますか？

☐ある〔（ ）年頃 ☐異常あり・☐異常なし〕 ☐なし

3. 閉経されていますか？

・閉経された方 → （ ）歳で閉経

・閉経前の方 → 月経周期は（☐順 ☐不順）で、

（ ）～（ ）日間隔で、（ ）～（ ）日間あります。

・月経の量は（☐多い ☐普通 ☐少ない）、月経時に血のかたまりは（☐ある ☐ない）。

・月経痛は（☐ある ☐ない）。月経時に鎮痛剤を服用（☐する ☐しない）。

・最終月経は（ ）年（ ）月（ ）日から（ ）月（ ）日までで、
いつもと比べて（☐多い ☐普通 ☐少ない）。

4. あなたは（☐未婚 ☐既婚 ☐離婚 ☐再婚）、性交の経験（☐ある ☐ない）

・既婚の方 → 結婚したのは、（ ）歳の時で、現在のご主人の年齢は（ ）歳。

・離婚の方 → 離婚したのは（ ）歳。

・再婚の方 → 再婚したのは（ ）歳の時で、現在のご主人の年齢は（ ）歳。

・今までの出産は（ ）回、うち吸引分娩（ ）回、鉗子分娩（ ）回、
帝王切開（ ）回。

・流産は（ ）回、人工妊娠中絶は（ ）回、子宮外妊娠（ ）回。

・出産・流産・死産など、すべての妊娠について年代順に記入してください。

年月	週数	性別	体重	分娩様式※1	詳細※2	病院
年 月	週	男・女	g			
年 月	週	男・女	g			
年 月	週	男・女	g			
年 月	週	男・女	g			
年 月	週	男・女	g			

※1 分娩様式：自然流産、人工妊娠中絶、正常分娩、吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開から選んで記入してください。

※2 詳細：妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離、前置／低置胎盤、ヘルプ症候群、大量出血、肩甲難産、
新生児死亡、B群溶連菌（GBS）感染症、新生児仮死などがあれば記入してください。

→裏面に続きます

5. 今までに手術をされたことがありますか？産婦人科以外についても記入してください。

年 月	病 名	手 術 内 容	病 院
年 月			
年 月			
年 月			

6. 今までにかかった主な病気・現在治療中の病気はありますか？産婦人科以外についても記入してください。

年 月	病 名※ ¹	治療内容等の詳細※ ²	病 院
年 月			
年 月			
年 月			

※1 病名：高血圧、糖尿病、腎疾患、心疾患、甲状腺疾患、肝炎、自己免疫疾患、脳梗塞、脳内出血、てんかん、精神疾患、血液疾患、悪性腫瘍、血栓症、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮奇形、卵巣腫瘍などあれば記入してください。

※2 治療内容等の詳細：完治（通院なし）、経過観察、内服治療、インスリン使用中など記入してください。

※内服治療中やインスリン使用中の方で、お薬手帳をお持ちの方はご準備ください。

7. 今までに輸血を受けたことがありますか？ ☐ある（いつ： 年 月 日） ☐なし
宗教等の理由で輸血に関する制約がありますか？ ☐ある ☐なし

8. あなたの血のつながりのある親・兄弟・祖父母などに〔がん・高血圧・糖尿病・精神病や先天異常〕などがありますか？

続柄*	詳 細

*続柄：祖父母・叔父・叔母等については、父方/母方についても記入してください。

9. 食欲は（☐良好 ☐不良）。睡眠は（☐良好 ☐不良）。
尿の回数は（☐多い ☐普通 ☐少ない）。便通は（ ）日に1回。

10. 薬や食事などでアレルギーが出たことがありますか？または避けているものはありますか？
☐なし ☐あり → （ ）

11. お酒は飲みますか？（☐飲まない ☐時々飲む ☐ほとんど毎日飲む）
「時々飲む」「ほとんど毎日飲む」の方
→1日の量は（☐ビール ☐日本酒 ☐焼酎）で、（ ）杯（合）程度。
タバコは吸いますか？（☐吸わない ☐やめた ☐吸う）
「やめた」「吸う」の方
→タバコを吸い始めたのは（ ）歳の時で、やめたのは（ ）歳。
1日に（ ）本程度吸っている（吸っていた）。

12. 働いていますか？
☐いいえ ☐はい → （お仕事の内容： ）